年　　　月　　　日

Ver.2

西宮病態モデル研究センター長　殿

所属：

所属長：　　　　　　　　　(自署)

依頼者：　　　　　　　　　(自署)

マウス凍結胚及び凍結精子廃棄依頼書

　不要となりました下記の凍結胚、凍結精子を廃棄して下さい。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID | 系統名 | Background | 保管依頼者 | 現在の保管数 | 廃棄依頼数 | 保管依頼者確認印 |
| 胚チューブ数 | 精子ケーン数 | 胚チューブ数 | 精子ケーン数 |
| HCM- |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HCM- |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HCM- |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊廃棄依頼はよく検討の上でご提出ください。廃棄後の責任は負いかねます。

※ 以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 年 月 日 | 西宮センター長 | 西宮副センター長 | 課　長 |
| 　　　年　　　月　　　日 | ㊞ | ㊞ | ㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廃 棄 年 月 日 | 責任者 | ㊞ |
| 　　　年　　　月　　　日 |
| 担当者 | ㊞ |